

【研究生园地】

社区医务人员对居家脑卒中患者分级护理认知的质性研究

丁春戈, 林蓓蕾, 张振香
(郑州大学 护理学院, 河南 郑州 450001)

【摘要】目的 了解社区医务人员对居家脑卒中患者分级护理的体验。**方法** 对郑州市中原区3个社区的15名医务人员进行半结构化访谈,并用Colaizzi 7步法分析资料。**结果** 提炼出3个主题,主题1:家庭照护为主,专业照护为辅,专业化照护需求参差不齐,照护现状不容乐观;主题2:科学分级,有效照护;主题3:分级之路,任重道远。其中主题3包括4个次主题:分级护理符合我国深化医药卫生体制改革要求,但缺乏有效政策支持;缺乏相应的分级护理评估工具;社区医疗资源不足,医务人员核心能力需提高;缺乏连续信息平台,无法做到医院-社区-家庭的连续照护。**结论** 整合医疗资源,合理界定分级,规范分级照护内容,提升医务人员的核心能力,保证居家照护效果,完善共享信息平台,实现管理监督是居家脑卒中患者分级护理继续发展的主要任务。

【关键词】 社区医务人员; 脑卒中; 分级护理; 质性研究

【中图分类号】 R47 **【文献标识码】** A **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.04.005

Cognition on Grading Nursing of Stroke Patients at Home in Community Medical Staff: A Qualitative Study

DING Chun-ge, LIN Bei-lei, ZHANG Zhen-xiang
(School of Nursing, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China)

Abstract: Objective To understand the experience with grading nursing of stroke patients at home in community medical staff. **Methods** A semi-structured interview was conducted in 15 medical staffs in 3 communities of Zhongyuan District in Zhengzhou, and the data were analyzed by using Colaizzi method. **Results** Three themes were extracted. 1) Family care supplemented by specialized care played the leading role; the demand for specialized care was different but the current specialized care is not satisfactory. 2) Scientific grading nursing, with effective care. 3) Grading nursing was full of challenges and it consisted of four sub-themes: in line with the requirement of medical and health reform in China, but lack of effective policy support; shortage of corresponding grading nursing evaluation tools; shortage of community medical resources and the improvement of core competence of medical staff; lack of continuous information platform for the continuous care of hospital-community-family. **Conclusion** It is important to integrate medical resources, define the classification rationally, standardize the content of grading care, improve the ability of medical staff, ensure the effect of home care, complete the information platform and perform management supervision.

Key words: district medical staff; stroke; grading nursing; qualitative research

【收稿日期】 2018-12-24

【基金项目】 河南省教育厅人文社会科学研究一般项目(2018-ZZJH-547);河南省卫生和计划生育委员会省部共建项目(SBGJ2018 052)

【作者简介】 丁春戈(1991-),女,河南周口人,本科学历,护师,硕士研究生在读。

【通信作者】 张振香(1961-),女,河南郑州人,硕士,教授,博士研究生导师。E-mail:zhangzx6666@126.com

随着诊疗技术的提高和居民生活方式的改善,近30年我国脑卒中城市死亡率降低了约31%,农村降低了约11%^[1],脑卒中幸存者增多,但其致残率高达75%,约40%为中重度残疾^[2],但我国目前规定的平均住院日仅10.2 d^[3],90%以上的患者出院后需回

中国政法大学学报,2018,23(5):136-143.

- [16] 白洁,林昕,李金芝. 孕妇不同阶段妊娠期压力水平的动态监测[J]. 泰山医学院学报,2017,38(4):373-375. DOI:10.3969/j.issn.1004-7115.2017.04.004.
- [17] Marushka L S, Penelope S. Correlates of Stress among Pregnant Hispanic Women[J]. Matern Child Health J, 2013,17(6):1138-1150. DOI:10.1007/s10995-012-1106-8.
- [18] 孙露. 孕期情绪症状与不良妊娠结局的队列研究[D]. 合肥:安徽医科大学,2012.
- [19] D-Janicki D-Cohen et al. Who's Stressed? Distributions of Psychological Stress in the United States in Probability Samples from 1983, 2006, and 2009[J]. J Appl Soc Psychol,2012, 42(6):1320-1334.
- [20] 周贤日. 论生育保险促进男女就业平等的功能与路径[J].

- [21] Barton K, Redshaw M, Quigley M A, et al. Unplanned Pregnancy and Subsequent Psychological Distress in Partnered Women: A Cross Sectional Study of the Role of Relationship Quality and Wider Social Support[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2017,17(44):6-9. DOI:10.1186/s12884-017-1233-x.
- [22] 赵静,张晶. 浅述人工流产手术对女性再次妊娠和分娩的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2018,5(21):116.
- [23] 林佩莹,屈艳霞,华世文,等. 复发性流产患者心理状况分析[J]. 中国妇幼保健,2018,33(12):2764-2767. DOI:10.7620/zgfybj.j.issn.1001-4411.2018.12.44.

【本文编辑:方玉桂】

归家庭或社区^[4]。2016年7月发布的《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》,明确指出要推进我国长期护理服务体系的建设和发展^[5]。而居家脑卒中患者的发病部位和后遗症种类繁多,照护需求差异较大^[6-7],研究^[8]表明43%的居家脑卒中患者的专业化照护需求未得到满足。在我国分级诊疗背景下,对居家脑卒中患者采取分级护理,或可为难以解决的居家脑卒中患者长期照护提供新思路,同时缓解社区医疗资源短缺与浪费并存的现状。本研究从社区医务人员角度,描述其对居家脑卒中患者实施分级护理的认知与感受,以深入了解居家脑卒中患者实施分级护理面临的机遇与挑战。

1 对象与方法

1.1 研究对象 本研究采用便利抽样,于2018年1-3月选取郑州市中原区各社区卫生服务中心不同职称、年龄、学历的医务人员作为访谈对象,样本量以不再出现新的主题为原则。纳入标准:在社区卫生服务中心从事社区相关医务工作5年以上,具有大专及以上学历。研究对象自愿参与本研究。受访者一般资料见表1。

表1 15名受访者一般资料

编号	性别	年龄(岁)	学历	职称	工作年限(年)	社区工作年限(年)	工作内容
A	男	49	学士	副主任医师	25	6	社区主任
B	男	45	大专	医师	21	15	社区管理
C	女	38	学士	医师	15	8	慢病管理
D	男	46	大专	医师	14	6	公共卫生
E	男	56	硕士	副主任医师	32	12	全科医生
F	女	45	学士	主治医师	20	6	全科医生
G	男	47	硕士	副主任医师	25	15	全科医生
H	女	43	硕士	副主任医师	18	6	全科医生
I	女	46	学士	副主任技师	24	15	康复师
J	男	42	硕士	副主任技师	17	7	康复师
K	女	48	学士	主管护师	28	8	社区护士长
L	女	45	学士	主管护师	21	5	社区护士长
M	女	39	学士	主管护师	17	7	社区护士长
N	女	38	大专	护师	18	11	社区护士
O	女	34	大专	护师	14	9	社区护士

1.2 研究方法

1.2.1 资料收集方法 以质性研究中的描述性现象学研究方法为指导,访谈前通过电话联系社区卫生服务中心主任,解释访谈目的及过程,获取知情同意并约定具体访谈时间,基于方便原则,访谈地点为各个社区卫生服务中心,选取办公室或健康宣教室等安静无人处进行深度访谈,遵循自愿及保密原则,研究者经过系统的访谈技巧培训,访谈前研究者对研究背景进行详细介绍,使访谈对象深入了解课题的研究目的及意义,每次访谈时间为20~30 min,征求

访谈对象同意后辅以访谈录音,同时记录关键性内容及非语言性资料。访谈结束24 h内将录音资料进行转录,并整理受访者的一般资料信息。根据研究目的,访谈提纲为:(1)您在社区卫生服务中心为居家脑卒中患者开展的主要工作有哪些?(2)您觉得居家社区脑卒中患者的管理现状如何?(3)您如何看待对居家脑卒中患者进行分级护理?(4)您认为要实现居家脑卒中患者的分级护理医院、社区、家庭应如何配合?(5)您认为现阶段要实现居家脑卒中患者的分级护理存在哪些困难?

1.2.2 资料分析方法 访谈结束后,采用Colaizzi 7步分析法^[9]对访谈资料进行分析:(1)录音转录,仔细阅读记录;(2)提取有重要意义的描述;(3)对反复出现的观点进行编码;(4)将编码后的观点汇集;(5)写出详细、有意义、无遗漏的描述;(6)辨别相似的观点,升华主题概念;(7)返回研究对象处核实求证。全部访谈结束后,综合分析所有资料,以真实反映访谈对象对居家脑卒中患者分级护理的感受。

1.2.3 质量控制 访谈前研究者系统地学习了质性研究方法,并经过了访谈技巧培训。访谈内容转录后,将文字资料返回到受访者处核实,以确保结果的可信性。本研究采用合众法,由2名研究者对访谈内容的转录文本进行反复阅读、分析、编码,并将最终结果同原始资料不断比较。

2 结果

本研究最终访谈了来自郑州市中原区3个卫生服务中心的15名医务人员,年龄(44.07±5.39)岁,工作年限(20.60±5.30)年,社区工作年限(9.07±3.61)年。共访谈15次,访谈时长为(26.27±4.91)min,转录文字3.2万字,应用Nvivo 11.0软件进行分类编码(24个),最终形成3个主题:家庭照护为主,专业照护为辅,专业化照护需求参差不齐,照护现状不容乐观;科学分级,事半功倍;分级之路,任重道远。

2.1 主题1:家庭照护为主,专业照护为辅,专业化照护需求参差不齐,照护现状不容乐观 (1)社区医务人员认为居家脑卒中患者长期照护的规范化管理最终应依托社区医疗资源,但目前其主要照护任务由家属照顾者提供,社区医务人员对居家脑卒中患者仅做常规随访,并未对其康复过程做特殊指导。编号K:“患者出院后基本上都是在家里,主要由家人照顾,我们目前也只做到了定期随访,主要是一些照护知识的普及。”编号F:“出院回家后家人很重要”。编号N:“目前我们基本都是3个月常规随访1次,而且随访有时候也是流于形式,并没有给予特别的照护。”(2)

居家脑卒中患者病情严重程度复杂多样,专业化照护需求参差不齐。编号C:“有些患者吞咽有问题,有些是语言障碍,有些是自理能力受限,还有其他的,这就很难对他们归一化管理”。编号O:“这类患者一般情况差别较大,自理能力好的,家属相对来说比较好照顾,满足患者的基本生活需求,但有些像留着胃管的、尿管的或其他并发症的,家属就比较麻烦(叹息),换尿管肯定是需要我们专业的来(语气上扬)”。编号J:“有些除了脑卒中本身疾病之外可能还会存在糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等其他慢性病或并发症,这就需要密切关注我们”。康复师I:“有些患者对功能锻炼康复需求比较大,有些对吞咽功能比较重视,有些就只做语言功能恢复,当然这跟疾病的影响是有关的”。(3)居家脑卒中患者因缺乏专业指导,康复现状不容乐观。全科医生G:“我们会比较关心他们的血压控制情况,但很多人控制的不太理想”。编号D:“脑卒中目前的照护现状不太好,除了医护人员和针对性的专业指导缺乏外,依从性是个大问题(语气加重)”。编号E:“他们会知道清淡饮食,但具体怎么调整我们也没有宣教过”。全科医生H:“带着胃管的患者,好多最后都很瘦,有些会出现压疮,我们去做营养指导也很难实现。”

2.2 主题2:科学分级,有效照护 社区医务人员认为对居家脑卒中患者进行科学的分级护理,可实现有效照护,提高居家脑卒中患者的生活质量,同时可实现对脑卒中患者的个性化照护,合理配置医疗资源。(1)三位受访者提出将患者进行科学、合理的分级至关重要。编号A:“分级怎么分很关键,一定要科学、可操作”。编号M:“如何对患者实施分级是重点,这样以后就可以针对性关注病情复杂的患者,也能提高照护质量。”编号D:“分级可以,目前我们对高血压和糖尿病是分级管的,分级之后在社区按照标准对脑卒中患者进行随访和管理肯定有用,但一定要分清楚了(加重语气)”。(2)受访者认为分级后对患者提供的照护会更加具有针对性、尤其是病情复杂的患者,能较好的在社区实现对脑卒中患者的专业化照护。编号C:“临床和养老机构都在分级管理,社区把脑卒中分级也做好的话,病情较重的患者应该很受益”。编号E:“如果我们能将情况相似的患者归类指导,那对于患者来说肯定是有很大帮助的(语气上扬)”。编号G:“分级之后,对于病情较重的患者给予专业化指导,对于危险因素较少的患者可适当减少随访次数,应该能更好地对重症患者进行针对性指导,同时还会减轻工作量。”

2.3 主题3:分级之路,任重道远

2.3.1 分级护理制度符合我国深化医药卫生体制改革要求,但缺乏有效的政策支持 居家脑卒中患者的分级护理符合国务院办公厅推出的《推进分级诊疗制度建设的指导意见》中的“急慢分治”的目标任务,国家虽推出了要完善“治疗-康复-长期护理”的服务链,但如何对居家患者实施长期照护,尤其是脑卒中患者的分级护理,并没有给出具体的建议,同时对分级照护的质量评价与监管,财政支持的来源与运营等并无明确的规定,均成为在社区为居家脑卒中患者实施护理分级的瓶颈。如编号M:“这几年分级诊疗提的那么热,目的就是想将社区的基本卫生服务做好,在社区将居家脑卒中患者分级护理挺好的,但目前并没有相关的服务规范吧?(眼神疑问),怎么收费,怎么评价都不确定啊”。编号C:“其实脑卒中患者的延续护理提出好多年了,社区-医院-家庭的服务模式多好啊(感叹),但具体怎样去满足脑卒中患者的居家照护需求确实值得探索,还是缺乏具体的服务内容”。编号A:“如果国家能出台一项关于社区居家脑卒中患者分级护理的流程和规范,包括护理路径和评价标准等等,那肯定是有用的,这种首先是国家需要出台政策,同时我们在社区来摸索。”编号B:“脑卒中患者的居家管理目前并不属于2017年刚颁布的国家基本公共卫生服务规范,目前管理的重点是血压,重点在预防,但最近几年我们社区脑卒中人群有增无减,居家照护确实是个大问题。”编号L:“关键还是要有政策和财务上的支持,你像当时的家庭医生签约服务政策一下来,各个社区就开始签约,基本实现了签约目标,如果脑卒中分级也有类似要求的话,对于哪一类患者符合什么级别,应该怎样护理,我想我们也会克服困难达到要求的。”

2.3.2 缺乏相应的分级护理评估工具 目前缺乏居家脑卒中患者分级护理的评估工具,且分类依据复杂性较大,对服务对象的合理分级与界定,对于合理配置社区医疗资源有着极为重要的现实意义。编号A:“居家康复所牵涉的内容太多,分级的话不仅仅是患者的病情和自理能力,你像照顾者的情况,家庭环境、经济状况、社会支持这些因素,你怎么量化和评估,怎么分级,又怎么提供服务,这些都是要考虑的。”编号F:“现在没有成熟的分级方法,能不能借鉴老年人健康能力评估标准对居家脑卒中患者进行护理分级。”编号G:“目前社区并没有脑卒中患者的分级标准,也不能仅凭自理能力就给患者进行分级,

应综合考虑各方面的影响因素开发一套评估方法才会对分级有较好的指导意义,也是有效实施分级的根本。”编号 H:“最好有一种评价方法,省时省力,还能直接分出脑卒中患者的护理级别”。

2.3.3 社区医疗资源不足,医务人员核心能力需提高 目前社区医疗资源短缺,医务人员学历较低,核心能力亟需提高,提供的医疗服务项目和种类有限,不能满足社区居民的需求。编号 I:“其实社区的康复师很少,我们社区就我自己,有些社区还没有。”编号 N:“我们随访的时候,患者会问我们很多问题,你想我是护士,大专毕业很多年了,很多我也不了解,他们就觉得你都懂,一股脑上来问。”编号 E:“主要是我的能力有限,记得有次随访,一位阿姨说你能把尿失禁给我治好就好了,但我解决不了啊,他们还是比较信任医院的医生,觉得我们不专业。”编号 G:“我们也只能做到“诊察”,就是诊断和观察,一般随访基本就测测血压、血糖,都不能说“诊疗”,因为很多治疗我们是没办法开展的。编号 O:“普通门诊我们肯定是没问题的,脑卒中有时对我们来说还挺棘手”。

2.3.4 完善连续信息平台,提升医院-社区-家庭的连续照护 社区目前尚无完善的医院-社区-家庭共享信息平台,无法实现对患者健康信息的动态监管,也无法对患者做到有效的双向转诊。编号 B:“我们医政科是能看到患者的出院信息的,但他们一般也就打电话,问一下具体情况,登记一下患者回家后的情况就不知道了”。编号 C:“移动医疗提出了那么多年了,到现在社区和医院也没有联动起来,社区居民从医院出院回到社区我们是不知道的,除非他们主动在社区就医了。”编号 I:“我们目前只是有居民的健康档案,然后根据健康档案进行随访,高血压、糖尿病是重点关注的,但每年都会发现有很多错误信息,地址、电话都有错的,电话号码好多是空号。”编号 B:“如果现在居民的信息系统完善,每年做过什么治疗,服药的经历,身体各项指标的控制情况都能查到的话,那我们的随访也会更有针对性。”

3 讨论

3.1 合理界定分级,规范分级照护内容 本研究中社区医务人员认为阻碍脑卒中患者社区护理分级的主要原因是缺乏有效的政策支持和统一的分级标准,我国临床根据患者的病情与自理能力界定分级护理^[10],由于服务内容与环境的差别,居家脑卒中患者的护理分级与医疗机构有较大差别,亟须在社区制定规范的评估工具与照护规范。

目前用于脑卒中评估的量表丰富多样。美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health Stroke Scale, NIHSS)量表适用于脑卒中患者急性期,对于处于康复期的居家脑卒中患者较不敏感;Rankin 修订量表只关注残障程度;Barthel 指数侧重生活自理能力的评估^[11]。而脑卒中的长期照护要综合评估患者的生理、心理、社会、家庭环境、照顾者状况等各方面的功能状态,目前的评估工具尚无法达到该评估目的。欧美国家应用比较广泛的长期照护工具是国际化居民评估工具(International Resident Assessment Instruments, interRAI)^[12],为多个老龄化国家的长期照护模式和资源配置提供了数据支持,虽已被翻译为中文,但由于其对信息化的要求较高,在我国的推广受到了限制;另外国际功能、失能与健康障碍分类(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)和功能独立性测量工具(functional independence measure, FIM)主要根据照护负担对康复治疗的结局进行评价,用于对住院患者的评估^[13-14];我国民政部推出的《老年人能力评估标准》^[15]评估老年人的日常生活活动、精神状态、感知觉与沟通、社会参与得分状况,缺乏对脑卒中患者的特异性评价。

上述评估工具均为长期照护中的普适性工具,后续研究可根据脑卒中患者的疾病特点,借鉴上述评估工具,制定居家脑卒中患者护理分级的评估工具,并对每一级别的照护内容和服务规范做出具体规定,积极探索在社区对居家脑卒中患者实施分级护理的流程与规范,不仅可为居家脑卒中患者提供较好的照护,同时也能对社区护理分级提供参考。

3.2 提升医务人员核心能力,保证居家照护效果

居民对社区医务人员的核心能力要求较高,但社区医务人员的学历大多集中在硕士、本科和大专,同时面临人力资源短缺的问题,社区居民在无法得到有效的照护服务时,会降低其寻求医务人员帮助的积极性,进而造成居家照护效果不佳。有研究^[16-18]指出我国全科医生数量在不断增加,但目前仍存在地区之间分布不均,地域差异大,核心能力不高,多学科团队合作不完善等问题,这与调查结果一致。强调今后在社区要注重学历教育与继续教育相结合,同时建立和完善岗位培训制度,保证居家照护质量。

3.3 完善共享信息平台,实现管理监督 社区现存的脑卒中管理模式与医院、家庭严重脱节,局限于社区全科医生或护士,共享信息平台亟需完善,患者在医院的诊疗信息不能及时有效的整合到社区的管理

系统,家庭照顾者无法及时寻求社区医务人员帮助,缺乏有效的信息支持;这与朱亚珍^[19]、容根南^[20]等人的研究结果一致。三级甲等医院与社区卫生服务中心均有义务确保共享信息平台中患者信息的准确性与有效性,需提高脑卒中患者从医院到社区、家庭的一体化管理意识,目前移动医疗提供了良好的宣传与教育平台,应充分利用移动信息的优势,优化传统照护流程,提升照顾质量,改善社区健康照护行业的形象,但在推广应用中仍需加强合作,促进技术融合,规范行业标准,健全监管体制,达到疾病信息共享。

4 结论

居家脑卒中患者的管理是社区卫生服务中心的主要任务,分级管理也是未来脑卒中管理的方向,在政策的指引下,脑卒中患者的分级照护已得到医务人员与患者的认可,但目前缺乏科学的脑卒中患者分级护理评估工具,社区医疗资源不足、医务人员核心能力亟需提高、共享信息平台不完善等问题均导致居家脑卒中患者的分级照护步履维艰。整合现有的医疗资源,合理界定分级并形成照护体系,加强对社区医务人员的业务培训,健全和完善共享信息平台在社区卫生服务中心的使用是实现居家脑卒中患者分级管理的必要任务,本研究只访谈了郑州市中原区内的3个社区的15名医务人员,为本研究的不足之处,社区医务人员对居家脑卒中患者的分级照护前景可能较本研究的报告更为乐观。

【参 考 文 献】

- [1] Wang W, Wang D, Liu H, et al. Trend of Declining Stroke Mortality in China: Reasons and Analysis[J]. *Stroke Vasc Neurol*, 2017,2(3):132-139.DOI:10.1136/svn-2017-000098. 2017.9.
- [2] Park J H, Ovbiagele B. Relationship of Functional Disability after a Recent Stroke with Recurrent Stroke Risk[J]. *Eur J Neurol*, 2016,23(2):361-367.DOI:10.1111/ene.12837. 2015. 10.23.
- [3] 中共中央国务院.“健康中国2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25)[2018-07-25]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [4] 陈积瑞. 常见慢性病住院费用支出与医疗保险报销的相关性研究[D]. 南京:东南大学,2014.
- [5] 中华人民共和国人力资源和社会保障部. 15城市启动长期护理险制度试点[EB/OL].(2016-07-08)[2018-07-20]. http://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/dongtaixinwen/buneyaowen/201607/20160708_243153.html.
- [6] 梁建群. 华阴市脑卒中患者长期照护现状与需求研究[D]. 西安:第四军医大学, 2015.
- [7] 李莹爽,张振香. 社区脑卒中患者照护需求的研究进展[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2017, 20(14):114-116. DOI:10.3969/j.issn.1673-5110.2017.14.038.
- [8] 张振香,刘腊梅.社区脑卒中患者的护理需求及其影响因素[J].*中国老年学杂志*, 2012,32(19):4250-4252.DOI:10.3969/j.issn.1005-9202.2012.19.067.
- [9] Sousa D. Validation in Qualitative Research: General Aspects And Specificities of the Descriptive Phenomenological Method [J].*Qual Res Psychol*, 2014,11(2):211-227. DOI:10.1080/14780887.2013.853855.
- [10] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.综合医院分级护理指导原则[EB/OL]. (2009-05-21)[2018-02-18]. <http://www.moh.gov.cn/mohbgt/s9509/200905/40929.shtml>.
- [11] 段洪连,刘美云,张拥波,等.缺血性脑卒中常用评估量表及其最新研究进展[J].*中国全科医学*, 2011,14(35):4018-4021. DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2011.35.005.
- [12] Morris J N, Belleville-Taylor P, Fries BE, et al. InterRAI Long-Term Care Facilities(LTCF) Assessment for Manduser's Manual,9.1[M]. Washington, DC: Australian Edition, 2011:25-30.
- [13] Prodinge B, Scheel-Sailer A, Escorpizo R, et al. European Initiative for the Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health: Development of Clinical Assessment Schedules for Specified Rehabilitation Services[J]. *Eur J Phys Rehabil Med*, 2017,53(2):319-332. DOI:10.23736/S1973-9087.16.04438-5. 2016.11.24.
- [14] 范晓华,南登昆,刘 燧. 功能独立性评测的信度与效度的初步研究[J]. *中华物理医学杂志*, 1998,20(3):171-174. DOI:10.3760/j.issn:0254-1424.1998.03.014.
- [15] 中华人民共和国民政部.老年人能力评估标准[EB/OL]. (2013-08-29)[2018-07-10].<http://www.mca.gov.cn/article/gk/wj/201805/20180500009037.shtml>.
- [16] 许 静,仲利娟,谢世平,等.河南省公立与民营社区卫生服务站三年发展比较分析[J].*中国社会医学杂志*,2018,35(4):389-392. DOI:10.3969/j.issn.1673-5625.2018.04.019.
- [17] 周灵利,汪和平,解 龙,等. 我国全科医生资源配置现状及公平性分析[J]. *中国全科医学*, 2017,20(19):2311-2315.DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2017.19.004.
- [18] 蒋慧琴,东 梅.慢性病多学科协作模式下的护理现状和展望[J].*护理学报*,2017, 24(22):28-31.DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2017.22.028.
- [19] 朱亚珍,朱凌燕,许燕玲. 社区卫生站护士对医院-社区-家庭慢性病一体化管理体验的质性研究[J].*中华护理杂志*,2018,53(5):528-532.DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2018.05.003.
- [20] 容根南,承建国,许海民,等.上海市宝山区老年护理管理区域联动模式的构建与运行研究[J].*护理学报*,2018,25(24):13-16.DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2018.24.013.

【本文编辑:方玉桂】